Aus der medizinischen Universitätspoliklinik zu Halle a. S.
Direktor: Prof. Dr. Grund
Referent: Prof. Dr. Grund

# Ein Fall von Situs transversus partialis abdominis.

(Auszug)

## Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde der gesamten Medizin

der Hohen Medizinischen Fakultät
der vereinigten Friedrichs-Universität Halle-Wittenberg

vorgelegt von

**Paul Hartmann**

aus

Dommitzsch.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Halle a. S.
1923.

Druck von Robert Schmahl, Dommitzsch
1923

Die vorliegende Arbeit beginnt mit einem Hinweis auf die vor der Zeit der Röntgenaufnahmen aufgezeichneten Fälle von partiellem und totalem Situs transversus.

Im Anschluß daran wird ein in der Hallischen Universitäts-poliklinik intra vitam diagnostizierter Fall von Situs transversus partialis abdominis aufgeführt, der hier in der Hauptsache wiedergegeben werden soll.

60 jähriger Patient. Außer einer Vergrößerung des Herzens nach links und rechts ist auskultatorisch und perkussorisch kein Befund zu erheben. Die Röntgendurchleuchtung ergibt: Die Lagerung der Brustorgane ist vollkommen normal. Der Magen liegt im genauen Spiegelbild zum normalen Befunde rechts. Auch die Duodenumschleife ist rechts geöffnet. Bis dahin liegt ein reiner Situs transversus des Magen-Darmkanals vor. Weiter unten handelt es sich nicht mehr um einen Situs transversus, denn dann müßten die Verhältnisse einfach das Spiegelbild des Normalen darstellen. Davon weicht aber schon der Dünndarm ab. Er ist ganz nach rechts verschoben, während vom Dickdarm rechts nichts mehr zu finden ist. Das Coecum liegt allerdings auf der verkehrten Seite, aber nicht einfach im Spiegelbild, sondern es verläuft links so nach oben, wie es dieses sonst rechts tun würde. Die anschließende Flexur und das Colon transversum liegen nicht rechts vom Coecum, sondern noch weiter links und nach vorn, wobei das Colon transversum eng zusammengefaltet erscheint. Das Colon descendens und S. romanum sind zwar nicht mit Sicherheit identifiziert worden,

aber es kann nach allem nur angenommen werden, daß sie von der linken Flexur ab, deren normale Lage noch nachzuweisen ist, ebenfalls in ziemlich normaler Form nach dem Rectum hinunter verlaufen. Die Leber ist ganz normal gelagert, während die Milz in Spiegelbildlage transponiert erscheint.

Nach dem Schema R i s e l s, 1. Transponierter Entwicklungstypus der Leber allein, 2. Verlagerung des Magens mit seinen Anhangsgebilden Milz und Duodenum und 3. Transposition von Dünn- und Dickdarm, würde der vorliegende Fall in die 2. Gruppe einzurechnen sein, dabei noch verbunden mit einer Linkslage des Dickdarms und Rechtslage des Dünndarmes. Davon sind bisher in der Literatur nur einige Fälle anatomisch beschrieben (G e i p e l, S ch e l e n z). Dagegen findet sich keine entsprechende klinische Beobachtung, da ein von F l e i n e r publizierter Fall nicht einwandfrei ist.

Der Grund für den Situs transversus des Magens mit Anhangsgebilden ist eine verkehrte Drehung der Magenschleife, die Ursache dieser Drehung kann nicht als klargestellt angesehen werden.

Die Lageanomalien, wie sie Dünn- und Dickdarm in diesen Fällen darbieten, ist als eine Entwicklungsstörung aufzufassen, da die Lage der Därme eine solche ist, wie sie etwa dem normalen Situs eines Fötus in der 8. Embryonalwoche entsprechen würde. Die Gründe für das Stehenbleiben des Darmkanals auf dieser embryonalen Stufe sind nicht eindeutig aufzuklären.

aber es kann nach allein nur angenommen werden, daß sie von der linken Flexur ab, deren normale Lage nicht nachzuweisen ist, ebenfalls in annähernd normaler Form nach dem Rectum hinunter verlaufen. Die Leber ist ganz normal gelagert, während die Milz in Spiegelbildlage transponiert erscheint.

Nach dem Schema Risels, 1. Transponierter Entwicklungstypus der Leber allein, 2. Verlagerung des Magens mit seinen Anhangsgebilden Milz und Duodenum und 3. Transposition von Dünn- und Dickdarm, würde der vorliegende Fall in die 3. Gruppe einzuordnen sein, dabei noch verbunden mit einer Linkslage des Dickdarms und Rechtslage des Dünndarms. Davon sind bisher in der Literatur nur einige Fälle anatomisch beschrieben ([illegible], [illegible]). Dagegen findet sich keine entsprechende klinische Beobachtung, da ein von Fleiner publizierter Fall nicht einwandfrei ist.

Der Grund für den Situs transversus des Magens und Anhangsgebilden ist eine veränderte Drehung der Magenschleife, die Ursache dieser Drehung kann nicht als klargestellt angesehen werden.

Die Lageanomalien, wie sie Dünn- und Dickdarm in diesem Falle darbieten, ist als eine Entwicklungsstörung aufzufassen, da die Lage der Därme eine solche ist, wie sie etwa dem normalen Situs eines Fötus in der 8. Embryonalwoche entsprechen würde. Die Gründe für das Stehenbleiben des Darmtraktes auf dieser embryonalen Stufe sind nicht eindeutig klarzulegen.